

別添 1 母親用アンケート内容

説明文書をお読みなって内容を理解し、本研究に参加されることに同意いただけますか。

はい

いいえ → 以下の回答は不要です。

はじめに、お子さまについて伺います。

① NICU はどちらの施設ですか。

(自由記載)

② お子さまの生まれ年は何年ですか。(西暦)

(自由記載)

③ NICU/GCU に入院中ですか。(回答1つ)

入院している

退院した

④ お子さまは (回答1つ)

単胎

双胎(ふたご)

三胎(三つ子)以上

⑤ 出生時の在胎週数は

(数値)週

⑥ 出生体重は (複数回答可)

500g 未満

500~999g

1000~1499g

1500g 以上

⑦ ドナーミルクを使用した理由は何ですか。(回答1つ)

ちいさく生まれたから(極低出生体重)

腸の病気のため

心臓の病気のため

そのほか (自由記載)

ここからは、お母さまに伺います。

① お住いの都道府県はどちらですか。

(自由記載)

② 今回のお産は初めてのお産でしたか。(回答1つ)

初産

() 2回目以上

- ③ 出産前に、母乳育児についてどう思っていましたか。(回答1つ)
- () 絶対に母乳のみで育てたい
- () できれば母乳で育てたい
- () 母乳のみでなくても構わない(人工乳も使いたい)
- () 人工乳のみで育てたい
- ④ 早く生まれた赤ちゃんにおける母乳の利点について、知っていたものはどれですか。(複数回答可)
- () 感染症を減らす
- () 肺の病気(慢性肺疾患)を減らす
- () 眼の病気(未熟児網膜症)を減らす
- () 腸が壊死する病気(壊死性腸炎)を減らす
- () 消化しやすいので早く点滴がやめられる
- () 赤ちゃんの成長・発達がよい
- () そのほか(自由記載)
- () どれも知らなかった
- ⑤ 医療スタッフからの説明前にドナーミルク(ドナー母乳)と母乳バンクについて知っていましたか。知っていた方は、どこで知りましたか。(回答1つ)
- () 知っていた(どこで?:自由記載)
- () 知らなかった
- ⑥ お子さまにドナーミルクを使用する可能性についての説明はいつ聞きましたか。(回答1つ)
- () 出産前(妊婦健診など外来で)
- () 出産前(切迫早産などでの入院中)
- () 出産後
- () そのほか(自由記載)
- ⑦ ドナーミルクの説明が出産後だった方に伺います。説明は出産の何日後でしたか。
- () 日後(※出産当日は「0日後」としてください)
- ⑧ 説明は、両親と一緒に聞かれましたか。(回答1つ)
- () 両親一緒に聞いた
- () 母親が先に聞いた
- () 父親が先に聞いた
- () 母親のみで聞いて、父親は聞いていない
- () 父親のみで聞いて、母親は聞いていない
- () そのほか(自由記載)
- ⑨ ドナーミルクの説明時にパンフレット「ちいさく生まれた赤ちゃんのための母乳バンクを知っていますか」をご覧になりましたか。(回答1つ)
- () はい
- () いいえ
- ⑩ ⑨が「はい」の方に伺います。感想があれば教えてください。

(自由記載)

- ⑪ ドナーミルクの説明を聞いて安心できた点がありますか。(複数回答可)
- () 赤ちゃんに世界標準の最善の治療を受けさせてあげられる
 - () ドナーミルクを使うことで赤ちゃんを病気から守ることができる
 - () 自分の母乳が十分に出るまで時間がかかっても大丈夫
 - () 自分の病気や薬のために母乳を与えられないと思っていたので安心した
 - () 自分の産後の体調が不安だったが、母乳に関する不安が減った
 - () NICUと違う施設でのお産だったのですぐに母乳を届けられない不安が解消した
 - () ドナーミルクはあくまでも“つなぎ”であり、自分の母乳が一番いいことが分かった
 - () ドナーミルクのことが理解でき、不安がなくなった／減った
 - () 安心できた点は特にない
 - () そのほか(自由記載)
- ⑫ ドナーミルクの説明を聞いて、不安や葛藤を感じましたか。(複数回答可)
- () 自分の母乳だけで育てたかった
 - () 最初に与えるのは自分の母乳がよかった
 - () 自分の母乳が十分に出なかつたらどうなるのだろう
 - () 誰の母乳か分からないドナーミルクは心配だ
 - () 感染症や品質の管理が不安だ
 - () 金銭面の負担が心配だ(有料か無料か、いくらかかるのか)
 - () 不安や葛藤はなかった
 - () そのほか(自由記載)
- ⑬ ドナーミルクの使用に同意されたのはなぜですか。(複数回答可)
- () 説明したスタッフのことを信頼できたから
 - () 赤ちゃんに世界標準の最善の治療を受けさせたいから
 - () ドナーミルクを使うことで赤ちゃんを病気から守ることができるから
 - () 他人の母乳というよりも「薬」だと思ったから
 - () 自分の母乳がすぐに十分に出るか分からなかったから
 - () 自分の病気や薬のために母乳を与えられなかったから
 - () 自分の体調が楽にならと思ったから
 - () ほかに選択肢がないと思ったから
 - () 無料だったから
 - () 本当は同意したくなかった
 - () そのほか(自由記載)
- ⑭ ドナーミルクの説明はいつ聞いたかったですか。(回答1つ)
- () 出産前(妊婦健診など外来で)
 - () 出産前(切迫早産などでの入院中)
 - () 出産後
 - () そのほか(自由記載)

- ⑮ ⑭の理由を教えてください。
(自由記載)
- ⑯ ドナーミルクの使用に当たってご希望はありましたか(医療者に伝えていなくても構いません)。(複数回答可)
() 赤ちゃんのお腹のために可能な限り早く開始してほしい
() 可能なら少しでも自分の母乳が入ってから始めてほしい
() 使用量はできるだけ少なくしてほしい
() ドナーの数は少ないほうがいい
() 特に希望はなかった
() そのほか(自由記載)
- ⑰ ドナーミルクを実際に使用したか、スタッフから説明がありましたか。(回答1つ)
() あった
() なかった
- ⑱ ドナーミルクを使用したことの説明内容はどれですか。(複数回答可)
() いつから使ったか
() いつまで使ったか
() 全部でどのくらいの量を使ったか
() ドナーミルクを使ったことでよかったこと
() ドナーミルクを使って悪いことが起こらなかったこと
() そのほか(自由記載)
- ⑲ ドナーミルクを使用したことで説明してほしいことは何ですか。(複数回答可)
() いつから使ったか
() いつまで使ったか
() 全部でどのくらいの量を使ったか
() ドナーミルクを使ったことでよかったこと
() ドナーミルクを使って悪いことが起こらなかったこと
() そのほか(自由記載)
- ⑳ 振り返ってみて、ドナーミルクを使ってよかった／必要だったと思いますか。(回答1つ)
() 非常にそう思う
() ややそう思う
() どちらともいえない
() あまりそう思わない
() 全くそう思わない
- 21 それはなぜですか。
(自由記載)
- 22 今でもドナーミルクを使ったことによる心配は残っていますか。それはどんなことですか。
() いいえ
() はい → (自由記載)

- 23 ドナーミルクをより安心して使う・葛藤を減らすためには何が必要だと思いますか。
(自由記載)
- 24 ご自身の母乳分泌が増えたらドナーミルクを提供したいと思いましたが(提供しましたか)。(回答1つ)
() はい
() いいえ
() ドナーとして提供するほど分泌が増えなかった
- 25 退院後の母乳育児について、どう思いましたか。(回答1つ)
() ぜひ母乳のみで育てたい
() できれば母乳で育てたい
() 母乳のみでなくても構わない(人工乳も使いたい)
() 人工乳のみで育てたい
- 26 最後に、後輩のお母さん・お父さんや医療スタッフへのメッセージがあれば、お願いします。
(自由記載)

ご協力ありがとうございました。